



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY**

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy Mgr. Radovana Havelce a soudců JUDr. Jaroslava Vlašína a JUDr. Jana Vyklického v právní věci žalobkyně **E.Ž.**, zastoupené JUDr. Michalem Říhou, advokátem se sídlem Praha 5, Ke Klimentce 2186/15, proti žalovanému **Ministerstvu práce a sociálních věcí**, se sídlem Praha 2, Na Poříčním právu 1, v řízení o kasační stížnosti žalovaného proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 11. 4. 2014, č. j. 2 Ad 19/2013 - 36,

**t a k t o :**

Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 11. 4. 2014, č. j. 2 Ad 19/2013 - 36, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

**O d ů v o d n ě n í :**

Rozhodnutím žalovaného ze dne 8. 2. 2013, sp. zn. SZ/2450/2012/9S-HMP, č. j. MPSV-UM/3293/13/9S-HMP (dále též jen „rozhodnutí žalovaného“), bylo podle § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, zamítnuto odvolání žalobkyně proti rozhodnutí Úřadu práce - krajské pobočky pro hl. m. Prahu (dále též jen „úřad práce“) ze dne 13. 6. 2012, č. j. MPSV-ÚP/234660/12/AIS-SSL (dále též jen „rozhodnutí úřadu práce“), kterým byl žalobkyni od dubna roku 2012 přiznán příspěvek na péči ve smyslu § 7 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“) ve výši 800 Kč měsíčně [§ 11 odst. 2 písm. a) zákona o sociálních službách]. Rozhodnutí žalovaného napadla žalobkyně žalobou, kterou se domáhala jeho zrušení. Městský soud v Praze žalobě vyhověl a rozsudkem ze dne 11. 4. 2014, č. j. 2 Ad 19/2013 - 36, rozhodnutí žalovaného zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

V odůvodnění svého rozsudku městský soud především uvedl, že správní orgány nejsou oprávněny hodnotit zdravotní stav účastníka řízení, a jsou v tomto směru odkázány na posudky posudkových komisí, které disponují odbornými lékařskými znalostmi. Na posudek posudkové komise je nicméně třeba nahlížet jako každý jiný důkaz provedený ve správním řízení, a proto musí dostát požadavkům na úplnost a přesvědčivost. Zákonným předpokladem pro to, aby správní orgán mohl zhodnotit přesvědčivost a úplnost předloženého posudku,

je jeho přezkoumatelnost vzhledem k zákonem vymezeným podkladům (§ 25 odst. 3 zákona o sociálních službách). Správní orgán tedy může vycházet jen z posudku, který se opírá o řádně a přesvědčivě odůvodněný výrok, doložený nález ošetřujícího lékaře, výsledek sociálního šetření a výsledek vlastního vyšetření posuzujícího lékaře. K závěru o úplnosti a přesvědčivosti posudku může správní orgán dospět jediné tehdy, pokud se komise vypořádala se všemi rozhodnými skutečnostmi, a to především s těmi, které namítá účastník řízení uplatňující nárok na příspěvek na péči. K přesvědčivosti, úplnosti a objektivitě závěrů posudkové komise přispívá také přímé vyšetření žadatele posudkovou komisí, neboť tímto způsobem mohou být porovnány výsledky vlastního vyšetření se závěry provedených sociálních šetření. Oporu pro tento náhled našel městský soud například v rozsudcích Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 11. 2011, č. j. 4 Ads 125/2011 - 56, či ze dne 10. 4. 2013, č. j. 6 Ads 109/2009 - 123 (všechny rozsudky zdejšího soudu jsou dostupné z <http://www.nssoud.cz>). Při vědomí takto ustálené rozhodovací praxe dospěl městský soud k závěru, že pokud sama žalobkyně jako nejzávažnější hodnotila postižení svého pohybového ústrojí, nemohl její zdravotní stav kvalifikovaně posoudit pouze lékař z oboru vnitřního lékařství, jakkoli jsou v diagnostickém souhrnu vedle neurologických a ortopedických postižení přítomna též postižení interní povahy. Nepřítomnost odborného lékaře z oboru ortopedie nebo neurologie proto činí srovnávací posudek ze dne 17. 12. 2012, ze kterého žalovaný ve svém rozhodnutí vycházel, neúplným a nepřesvědčivým, a to bez ohledu na osobní přítomnost žalobkyně u zasedání posudkové komise při Ministerstvu práce a sociálních věcí (dále též jen „posudková komise“). Dle názoru městského soudu nemůže také obstát tvrzení žalovaného, že není schopen či oprávněn ovlivnit složení posudkové komise, doporučovat jí způsob vyšetření či určovat, že se má vypořádat s výsledky sociálního šetření. Všechny tyto otázky již řešil Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 4. 4. 2012, č. j. 6 Ads 168/2011 - 60, podle něhož sice posudková komise není vůči žalovanému v podřízeném postavení či ve smluvním vztahu, přesto je žalovaný oprávněn si od posudkové komise i ministerstva vyžádat doplňující posudek a vydat pokyn k obsazení posudkové komise odborným lékařem. Na druhou stranu městský soud nevyslyšel žalobní námitku, že posudková komise nezajistila šetření v místě bydliště žalobkyně a že k tomuto vyšetření neustanovila člena posudkové komise. Závěrem svého rozsudku městský soud žalovaného zavázal k vypracování posudku řádně sestavenou komisí, jejímž členem bude buď ortopéd, nebo neurolog. Kromě toho má žalovaný vyzvat posudkovou komisí, aby si pro vypracování posudku vyžádala lékařskou dokumentaci o zdravotním stavu žalobkyně a zhodnotila výsledky sociálního šetření provedeného úřadem práce dne 20. 4. 2012.

Rozsudek městského soudu napadl žalovaný (dále jen „stěžovatel“) kasační stížností, v níž se odvolává na důvody vyplývající z ustanovení § 103 odst. 1 písm. a) a d) soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“).

Stěžovatel především upozorňuje, že činnost posudkových komisí upravuje § 16b zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“). Podle tohoto ustanovení určuje složení komise a rozhoduje o zařazení jednotlivých případů na pořad jejího jednání její předseda. Posudková komise hodnotí příslušné funkční postižení na základě nálezů ošetřujícího lékaře a dává je do kontextu s příslušnými právními předpisy. V případě, že jsou v lékařském nálezu nejasnosti, pozve si posudková komise účastníka řízení k jednání, na němž si ověří tvrzené funkční postižení. Při vypracování doplňujícího posudku ze dne 17. 12. 2012 rozhodovala komise ve složení předsedající lékařky, lékařky z oboru vnitřního lékařství a tajemníka, a proto byla z hlediska požadavků právního předpisu řádně obsazena.

pokračování

Dále stěžovatel rekapituluje, že v souzené věci hodnotila posudková komise zdravotní stav žalobkyně za účelem stanovení stupně její závislosti. V podkladové dokumentaci byl založen objektivní nález z neurologického vyšetření ze dne 24. 5. 2012, který uvádí, že žalobkyně chodí se dvěma francouzskými holemi, dále nález revmatologa ze dne 9. 5. 2012, který popisuje mj. rozsah pohybu kyčelních kloubů, stav kolenních kloubů a nohou, včetně nálezu na páteři, a konečně nález psychiatra a kompletní dokumentace praktické lékařky. Kromě toho posudková komise vycházela z vlastního šetření při svém jednání a z výpovědi žalobkyně. Stěžovatel shrnuje, že při posuzování schopnosti mobility se zkoumá, zda je posuzovaná osoba schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímání poloh, pohyb krok za krokem v dosahu alespoň 200 m (případně i s přerušováním a odpočinkem), a to i po nerovném povrchu, dále chůzi po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů a používání dopravních prostředků včetně bezbariérových. Schopnost chůze se uzná i v případě, že posuzovaná osoba používá podpůrné prostředky (ortézy, protézy, hole, berle, nízké chodítko) a zvládne s nimi chodit. Kromě toho, že žalobkyně chodí se dvěma francouzskými holemi, bylo v posudku na straně 4 uvedeno, že trpí celkem patnácti onemocněními, z nichž devět je sice interního charakteru, nicméně přesto mohou mít na pohybovou schopnost negativní dopad. Stěžovatel vyzdvihuje skutečnost, že revmatoidní artritida, kterou žalobkyně trpí, je léčena na revmatologii, což je podobor vnitřního lékařství; navíc lékaři se specializací na vnitřní lékařství jsou ve specializační přípravě vzdělávání i v neurologické a chirurgické problematice. Vyšetřování pohyblivosti je tedy v plné kompetenci jak lékaře internisty, tak praktického či posudkového lékaře, přičemž součástí základního interního vyšetření je i vyšetření pohyblivosti. Vyšetření provedené v dané věci internistkou bylo pečlivé a profesně bezchybné, žalobkyně byla posuzována po stránce psychické, kardiální a plicní, byla vyšetřována v oblasti břicha a rovněž z hlediska funkce horních i dolních končetin a páteře, zhodnocena byla také schopnost chůze. Stěžovatel takto provedené vyšetření hodnotí jako přínosné a korelující s dokladovanými lékařskými nálezy a se sdělením žalobkyně, a tedy i výsledek posouzení zdravotního stavu podle jeho názoru odpovídá podkladovým lékařským nálezům, sociálnímu šetření a subjektivním sdělením žalobkyně.

Stěžovatel konečně namítá, že žalobkyní udávaná bolest při chůzi není posudkově rozhodným kritériem a že subjektivní obtíže mohou hrát roli pouze jako diagnostická pomůcka objektivního vyšetření. Navíc se na obtížné chůzi podílí těžká obezita žalobkyně, která není způsobena zdravotním postižením. Nejzávažnějšími diagnózami jsou u žalobkyně interní choroby v kombinaci s obezitou. Právě tyto faktory byly důvodem, proč byl jako přisedící posudkové komise jmenován internista. Hybnost nosných kloubů není funkčně závažně postižena a ani implantace totální kloubní náhrady kyčelního kloubu sama o sobě neomezuje významným způsobem schopnost chůze. Stěžovatel je tudíž přesvědčen, že posudek, z něhož vyšel, je objektivizovaný, úplný, přesvědčivý a provedený v řádném obsazení posudkové komise. Ze všech výše uvedených důvodů navrhuje, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek zrušil a věc městskému soudu vrátil k dalšímu řízení.

Žalobkyně se ve vyjádření ke kasační stížnosti ztotožňuje se závěry městského soudu. Nesouhlasí především s názorem stěžovatele, že složení posudkové komise plně odpovídá požadavku § 16b zákona č. 582/2011 Sb. V uvedeném ustanovení se uvádí, že *posudkové komise ministerstva jsou nejméně tříčlenné. Předsedou posudkové komise může být jen lékař. Předseda posudkové komise a tajemník posudkové komise jsou vždy zaměstnanci zařízení k výkonu práce v ministerstvu; tajemník je členem posudkové komise. Dalšími členy posudkové komise jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů.* S důrazem na poslední větu žalobkyně připomíná, že právě *odborný lékař z příslušného klinického oboru* (zde ortopedie či neurologie) členem posudkové komise nebyl. Při jednání posudkové komise byl přítomen jen internista a ten mobilitu žalobkyně a její schopnost zvládat základní

životní potřeby řádně posoudit nemohl. Žalobkyně dále uvádí, že její psychika, plíce či oblast jejího břicha dozajista byly vyšetřeny pečlivě a profesně bezchybně, nic to však nemění na tom, že bezprostřední ortopedické či neurologické vyšetření specialistou provedeno nebylo. Ačkoliv měla posudková komise k dispozici příslušnou lékařskou dokumentaci z uvedených oborů, tuto dokumentaci opět posuzoval lékař s odborností jinou. Navíc, podle ustálené judikatury to byl právě stěžovatel, kdo byl jako jediný oprávněn vyžádat si od posudkové komise doplňující posudek v jiném jejím obsazení, a proto odpovědnost za nesprávné prověření zdravotního stavu žalobkyně plně dopadá na něj. Žalobkyně proto navrhuje, aby byla kasační stížnost zamítnuta.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek v rozsahu podané kasační stížnosti (§ 109 odst. 3, věta před středníkem s. ř. s.) a z důvodů v ní uvedených (§ 109 odst. 4, věta před středníkem s. ř. s.). Ve věci přitom rozhodl bez nařízení jednání za podmínek vyplývajících z § 109 odst. 2, věty první s. ř. s.

Kasační stížnost je důvodná.

Stěžovatel se v samém úvodu kasační stížnosti dovolává stížnostního důvodu uvedeného v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. (tedy nepřezkoumatelnosti spočívající v nesrozumitelnosti nebo nedostatku důvodů soudního rozhodnutí, případně v existenci jiné vady řízení před soudem, která by mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí ve věci samé), aniž by však blíže rozvedl, v čem konkrétně mají tyto vady spočívat. V závěru své kasační stížnosti navíc důvody, pro něž by měl být rozsudek městského soudu zrušen, redukuje již jen na nezákonnost spočívající v nesprávném posouzení právní otázky soudem [§ 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s.]. Nejvyšší správní soud se již mnohokrát zabýval problematikou formulace kasačních důvodů i nezbytnou mírou jejich konkrétnosti a opakovaně judikoval, že vymezení rozsahu kasační stížnosti a specifikace jejich důvodů leží v důsledku dispoziční zásady, která řízení o kasační stížnosti ovládá, na stěžovateli (§ 109 odst. 4, věta před středníkem s. ř. s.), a proto kvalita a preciznost ve formulaci obsahu stížnostních bodů a jejich odůvodnění v podstatě předurčuje obsah rozhodnutí kasačního soudu (srov. rozsudky zdejšího soudu ze dne 14. 7. 2011, č. j. 1 As 67/2011 - 108, a ze dne 23. 6. 2005, č. j. 7 Afs 104/2004 - 54). Zajisté platí, že pokud jsou důvody kasační stížnosti z jejího textu seznatelné a zároveň podřaditelné pod některou z liter ustanovení § 103 odst. 1 s. ř. s., není rozhodující, že stěžovatel svou argumentaci formálně nesubsumuje pod jednotlivá písmena § 103 odst. 1 s. ř. s., či tak učiní nepřesně. V opačném gardu, tedy za situace, kdy se v dané věci stěžovatel výslovně dovolává důvodu podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., avšak konkrétní skutečnosti, které jej mají naplňovat, v kasační stížnosti nespecifikuje, však platí, že není povinností Nejvyššího správního soudu odhadovat či dovozovat, v čem má vytykaná vada řízení (včetně možné nepřezkoumatelnosti rozsudku) spočívat. Na tom ničeho nemění ani to, že Nejvyšší správní soud není vázán důvody kasační stížnosti podle § 109 odst. 4 s. ř. s., je-li rozsudek krajského soudu objektivně vzato nepřezkoumatelný; takový deficit napadeného rozsudku však zdejší soud neshledal.

Dříve, než zdejší soud obrátí svou pozornost k stížnostnímu důvodu podle § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s., který konkrétními tvrzeními naplněn byl, považuje za vhodné alespoň stručně zrekapitulovat právní rámec přezkoumávaného případu a skutkový stav tak, jak mu vyplynul z předloženého správního spisu.

Při posuzování stupně závislosti osoby (posudek o zdravotním stavu) vychází okresní správa sociálního zabezpečení ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby,

pokračování

popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře (§ 25 odst. 3 zákona o sociálních službách, ve znění účinném od 1. 4. 2012). Stejná hlediska zohledňuje i posudková komise stěžovatele při zpracování posudku pro potřeby odvolacího řízení. Ustanovení § 16b odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., stanoví, že posudkové komise žalovaného *jsou nejméně tříčlenné; předsedou posudkové komise může nicméně být jen lékař. Předseda posudkové komise a tajemník posudkové komise jsou vždy zaměstnanci zařazení k výkonu práce v ministerstvu; tajemník je členem posudkové komise. Dalšími členy posudkové komise jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů.* Tím se právní úprava složení posudkové komise vyčerpává; ani zákon č. 582/1991 Sb., ani žádný jiný právní předpis nepředepisuje obligatorní obsazení posudkové komise odborným lékařem konkrétního klinického oboru pro jednotlivá onemocnění, přestože z logiky věci plyne, že posudková komise má být obsazena tak, aby mohla zdravotní stav posuzované osoby řádně a přesvědčivě zhodnotit. Mimo to zdejší soud v rozsudku ze dne 4. 4. 2012, č. j. 6 Ads 168/2011 - 60, na jehož závěry odkázal v napadeném rozsudku rovněž městský soud, konstatoval, že jakkoli není posudková komise vůči stěžovateli v podřízeném postavení či smluvním vztahu, přesto je stěžovatel oprávněn ovlivnit její personální složení a zavázat ji k určitému úkolu (například k tomu, aby se při posouzení zdravotního stavu žadatele o příspěvek na péči soustředila na určitou konkrétní základní životní potřebu a na onemocnění, které údajně brání jejímu zvládnutí).

V nyní přezkoumávané věci podala žalobkyně dne 18. 4. 2012 k úřadu práce žádost o příspěvek na péči. Na základě toho úřad práce provedl u žalobkyně dne 20. 4. 2012 sociální šetření ve smyslu § 25 zákona o sociálních službách, z něhož mj. vyplynulo, že žalobkyně se kvůli svému zdravotnímu stavu pohybuje převážně jen doma a ven vychází zřídka (k lékaři, na návštěvu k rodině). Při chůzi po rovině (za pomoci dvou francouzských holí) pociťuje bolest nohou; v interiéru se přidržuje stěn a nábytku, v exteriéru se pohybuje velice těžce po pár metrech musí odpočívat. Sama s kompenzační pomůckou ujde pouze 10 metrů, přičemž aniž by nemusela zastavit a odpočinout si, na místě stát nevydrží, do prostředku hromadné dopravy nenastoupí. Rovněž chůzi po schodech do třetího patra, v němž bydlí, zvládá pouze s obtížemi. Při uléhání a v poloze vleže se těžce otáčí na pravou stranu. Dále se v záznamu o sociálním šetření uvádí, že žalobkyně má problém s jemnou motorikou a koordinací celého těla a že bez rehabilitačních cvičení, které třikrát týdně provádí s rehabilitační sestrou, by se nemohla pohybovat vůbec. Kromě toho žalobkyně zmínila rovněž silné neurologické potíže. Místně příslušná Pražská správa sociálního zabezpečení vydala dne 5. 6. 2012 „*Posudek o zdravotním stavu – posouzení stupně závislosti osoby pro účely příspěvku na péči (...)*“ (dále jen „posudek PSSZ“), v němž posuzující lékařka MUDr. G. dospěla k závěru, že žalobkyně nezvládá celkem tři základní životní potřeby: tělesnou hygienu [§ 9 odst. 1 písm. f) zákona o sociálních službách], osobní aktivity [§ 9 odst. 1 písm. i) zákona o sociálních službách] a péči o domácnost [§ 9 odst. 1 písm. j) zákona o sociálních službách]; v jejím případě se tedy jedná o závislost ve stupni I [lehká závislost - § 8 odst. 2 písm. a) citovaného zákona]. Podkladem posudku PSSZ byla zdravotnická dokumentace praktické lékařky (MUDr. E.), nálezy odborných lékařů z oborů vnitřní lékařství (MUDr. B.), neurologie (MUDr. K.), psychiatrie (souhrnná psychiatrická péče P.P. Klinika Kladno) a revmatologie (MUDr. V.) a konečně i výsledky sociálního šetření ze dne 20. 4. 2012. Závěr o stupni závislosti pak převzal úřad práce do prvostupňového rozhodnutí.

V odvolání žalobkyně vyjádřila přesvědčení, že dalšími životními potřebami, které není schopna zvládat, jsou mobilita [§ 9 odst. 1 písm. a) zákona o sociálních službách], stravování [§ 9 odst. 1 písm. d) citovaného zákona] a oblékání a obouvání [§ 9 odst. 1 písm. e) citovaného zákona]. Na podporu svých tvrzení znovu předložila zprávu z neurologického vyšetření ze dne 24. 5. 2012, vypracovanou MUDr. K.. V rámci odvolacího řízení nechal

stěžovatel vypracovat dva posudky, a to ze dne 11. 10. 2012 a ze dne 17. 12. 2012. V pořadí prvním posudku konstatovala posudková komise (ve složení předsedající posudkové lékařky MUDr. Š., ortopeda MUDr. K. a tajemnice M. P.), že žalobkyně je na pomoci jiné fyzické osoby závislá ve stupni I (lehká závislost), neboť není schopna zvládat celkem čtyři základní životní potřeby. V listopadu 2012 podala žalobkyně vyjádření k podkladům rozhodnutí a žádala o opětovné posouzení svého zdravotního stavu jinou komisí, která tak učiní po jejím zhlédnutí. Přestože nově sestavená posudková komise (ve složení předsedající posudkové lékařky MUDr. B., internistky MUDr. K. a tajemnice V. H.) této žádosti vyhověla a žalobkyni ke svému zasedání přizvala, v pořadí druhým (doplňujícím) posudkem ze dne 17. 12. 2012 dospěla rovněž k závěru, že žalobkyně nezvládá (pouze) čtyři základní životní potřeby, a to tělesnou hygienu, oblékání a obouvání, osobní aktivity a péči o domácnost. Tento závěr potom stěžovatel učinil východiskem rozhodnutí o odvolání; podnět k přezkoumání tohoto rozhodnutí mimo odvolací řízení nebyl shledán jako důvodný.

Nejvyšší správní soud v návaznosti na výše uvedené (a ve shodě s městským soudem) konstatuje, že posudek o zdravotním stavu žadatele o příspěvek na péči představuje zásadní a rozhodující důkaz ve věci, a proto není možné ustoupit od požadavku na jeho bezvýhradnou úplnost a přesvědčivost, která se odvíjí od přezkoumatelnosti ve vztahu k zákonem stanoveným podkladům (lékařským zprávám, zprávám ze sociálního šetření, atp.). Požadavek hodnotit posudky z hlediska jejich úplnosti a přesvědčivosti vychází z premisy, že odborné závěry v posudcích vyslovené nemohou být přezkoumávány ze strany správních orgánů či soudů, neboť ty k takovému posouzení nedisponují potřebnými znalostmi. S městským soudem se však zdejší soud zdejší rozchází v odpovědi na otázku, zda právě posudky opatřené v souzené věci tyto nezbytné kvality vykazují.

Jak vyplývá z napadeného rozsudku, městský soud stěžovateli vytkl, že při vypracování doplňujícího posudku nebyl přítomen odborný lékař se specializací na poruchy pohybového ústrojí (ortoped či neurolog), a proto je doplňující posudek neúplný a nepřesvědčivý; tyto nedostatky měl stěžovatel odhalit a vyvodit z nich důsledky.

Nejvyšší správní soud podobně jako soud městský reflektuje, že v odvolání se žalobkyně závěrům prvostupňového rozhodnutí bránila tvrzením, že vedle základních životních potřeb tělesné hygieny, osobní aktivity a péče o domácnost (které v řízení o odvolání nebyly předmětem sporu) nezvládá rovněž základní životní potřeby stravování, mobility a oblékání a obouvání. Jelikož posudková komise zasedající dne 11. 10. 2012 uznala, že žalobkyně nezvládá základní životní potřebu oblékání a obouvání, před vypracováním doplňujícího posudku převažovaly pochybnosti již jen stran zvládnutí životních potřeb stravování a mobility. V tomto ohledu se žalobkyně, a to jak v odvolání, tak ve výše zmíněném vyjádření k podkladům rozhodnutí, opírala o zprávy z lékařských vyšetření v oboru neurologie a revmatologie. Posudkové komisi pak vytkla nejen to, že závěry zmíněných lékařských zpráv ignorovala, ale i to, že si o jejím dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu učinila úsudek, aniž by ji bezprostředně zhlédla.

Co se týče namítané nepřítomnosti žalobkyně u jednání v pořadí první posudkové komise, Nejvyšší správní soud ve svém rozsudku ze dne 14. 9. 2011, č. j. 4 Ads 82/2011 - 44, vyslovil, že přesvědčivost posudku je kategorií nezávislou na tom, zda byla posuzovaná osoba fyzicky přítomna jednání posudkového orgánu, či nikoliv. K přesvědčivosti totiž postačuje, pokud se posudek srozumitelně a bez vnitřních rozporů vypořádá se všemi relevantními skutečnostmi a jeho závěry nejsou zpochybněny obsahem jiného posudku nebo lékařské zprávy. Přestože je tedy přímé osobní vyšetření posuzované osoby posudkovým lékařem či posudkovou komisí jistě vhodným prostředkem například k odstraňování rozporů mezi závěry sociálního

pokračování

šetření a posudkovým hodnocením, nelze současně říci, že by vždy a za všech okolností bylo neochvějnou zárukou přesvědčivosti, úplnosti a objektivity posudkových závěrů. Také platí, že stěžovatel není povinen zadat vypracování dalšího (či dokonce dalších) posudků čistě jen proto, že posuzovaná osoba vysloví s původním posudkem nesouhlas. Přesvědčivost posudku je totiž kategorií objektivní, a tedy míra, do jaké se posuzovaná osoba subjektivně shoduje se závěry posudkové komise, s přesvědčivostí nemusí nutně korelovat. Lze tak shrnout, že nepřítomnost žalobkyně u zasedání první komise neznamená, že by se tento posudek (sám o sobě) nemohl jako podklad stěžovatelova rozhodnutí obstat, a proto stěžovatel jen z tohoto důvodu nebyl povinen ustanovovat další posudkovou komisi k vypracování posudku srovnávacího či doplňujícího. Vyhověl-li však žalobkyni a dal-li pokyn k sestavení jiné posudkové komise a k přímému zhlédnutí žalobkyně na jejím zasedání, postupoval nad rámec svých minimálních zákonných povinností a žalobkyni tím jednoznačně vyšel vstříc.

Pokud jde dále o doplňující posudek a jeho kvalitativní stránku, je pravdou, že v této komisi zasedala (vedle předsedající posudkové lékařky) lékařka z oboru vnitřního lékařství – revmatologie (MUDr. K.), nikoli však odborník specializující se přímo na poruchy pohybového aparátu, tedy lékař z oboru neurologie nebo ortopedie. Pozornosti městského soudu však uniklo, že lékař z oboru ortopedie (MUDr. K.) byl členem posudkové komise první. Nejvyšší správní soud na tomto místě zdůrazňuje, že oba tyto posudky je nutno vnímat ve vzájemné spojitosti, neboť posudek ze dne 17. 12. 2012 (bez ohledu na své formální označení slovem „srovnávací“) nemá vůči posudku ze dne 11. 10. 2012 povahu posudku revizního, jehož cílem by bylo potvrdit nebo vyvrátit správnost dříve vyslovených závěrů. Jeho hlavním smyslem a účelem je osvětlit některé další sporné otázky týkající se zdravotního stavu žalobkyně a doplnit zjištění, k nimž dospěla posudková komise první.

Ačkoli tedy v obecné rovině platí, že obsazení posudkové komise lékařem z konkrétního oboru má své opodstatnění tam, kde posuzovaná osoba na odborných vyšetřeních z daného medicínského oboru vystaví svou argumentaci (tj. odvolací námitky či výhrady k podkladům rozhodnutí), jak tomu bylo i v souzené věci, nelze současně přehlédnout, že lékař zabývající se onemocněními pohybového ústrojí (konkrétně ortopéd) ve správním řízení dostal příležitost se ke zdravotnímu stavu žalobkyně vyjádřit, byť se tak stalo jen na základě shromážděných lékařských zpráv bez toho, že by žalobkyni osobně zhlédl. Důkazem zevrubného zohlednění všech aspektů stavu pohybového aparátu žalobkyně je strana třetí posudku ze dne 11. 10. 2012, z níž vyplývá, že posudková komise zohlednila mj. i zprávu z neurologického vyšetření ze dne 24. 5. 2012 (obsahující dílčí zjištění jako „síla stisku snížena“ a „špetka celkem dobrá“ a finální závěr „vertebrogenitální algický syndrom, s dominujícím LS syndromem, porucha statiky a dynamiky páteře, susp. kořenový sy LA“). Tomu odpovídá také závěr prvního posudku, v němž se uvádí: „Rheumatoidní artritida vede ke zhoršení funkce rukou, nejde však zatím o omezení těžkého stupně, posuzovaná zvládne dovést pěst, špetku, síla stisku lebce snížena. Chůze významně omezena pro degenerativní změny kloubů a páteře při těžké obezitě, je schopna chůze s oporou dvou FH, na kratší vzdálenost, stanovenou vzdálenost 200m zvládne s odpočinkem. Schody, i když obtížně, zvládá (...) Funkční postižení způsobené zjištěným onemocněním pohybového aparátu nevylučuje schopnost nástupu do dopravního prostředku.“ Nad rámec základních životních potřeb, jejichž nezvládnutí u žalobkyně zjistil úřad práce, potažmo posudková komise PSSZ, vzala v pořadí první posudková komise stěžovatele u žalobkyně v úvahu ještě základní životní potřebu oblékání a obouvání, neboť použití facilitátorů (například navlékačů ponožek) je komplikováno postižením jemné motoriky rukou v důsledku onemocnění rheumatoidní artritidou. Neshledala však u žalobkyně potřebu pomoci při stravování, neboť žalobkyně je schopna se sama najíst a dát si jídlo na talíř, jiné aktivity tato základní životní potřeba nenaplňuje. Tato úvaha koresponduje definici uvedené základní životní potřeby tak, jak je popsána v příloze č. 1 písm. d) vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí

č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Za schopnost zvládat životní potřebu stravování se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim. Namítala-li tedy žalobkyně, že v důsledku postižení jemné motoriky není schopna otevřít obaly od nápojů, nezbyvá než konstatovat, že tato dílčí aktivita není definicí základní životní potřeby stravování pokryta. Pouze pro úplnost lze dodat, že ačkoli žalobkyně ve svém vyjádření k podkladům rozhodnutí ze dne 2. 11. 2012 na nezvládání základní životní potřeby stravování výslovně nepoukazovala, i tímto aspektem jejího zdravotního stavu se v pořadí druhá posudková komise zabývala, o čemž svědčí závěr, že: „[d]robné ruční klouby mají revmatoidní vzhled, jsou lehce prosáklé s palpační bolestivostí. Jemná motorika však není ztracena, posuzovaná dovéře ruku v pěst, špetka a úchop je zachován. Ranní ztublost po rozčvičení ustupuje. Intermitentní zhoršení stavu se záchvaty bolesti nelze hodnotit jako trvalé. (...) U posuzované není shledán důvod pro nezvládání základních stravovacích činností, tj. není důvod pro nezvládání rozbalování potravin, jejich servírování na talíř apod. s využitím všech dostupných facilitátorů.“

Míra vlivu chorob interního (zejména revmatoidní artritidy a diabetes mellitus s polyneuropatií) a neurologického charakteru tedy zůstala v odvolacím řízení sporná ve vztahu k základní životní potřebě mobility, kdy sporným bodem byl možný dopad vertebrogenního algického syndromu (tj. chronického bolestivého páteřního syndromu) na zvládání této základní životní potřeby. Volba specialisty padla při sestavení druhé posudkové komise na lékaře internistu se zaměřením na revmatologii. Tento postup se Nejvyššímu správnímu soudu, na rozdíl od soudu městského, opět nejeví nelogickým, vezme-li v úvahu, že žalobkyně trpí celkem patnácti onemocněními, z nichž devět je interního charakteru; ze všech lékařských zpráv je přitom zřetelné, že tato onemocnění (v kombinaci s těžkou obezitou) mají na její obtíže (a s nimi související omezenou schopnost zvládání základních životních potřeb) dominantní vliv. Vedle toho je opět třeba připomenout, že lékař z oboru ortopedie zasedal v posudkové komisi dne 11. 10. 2012, čímž bylo odborné posouzení míry narušení pohybových schopností žalobkyně zaručeno. Ostatně i posudkový lékař (povinně předsedající každé posudkové komisi) je sám, jak stěžovatel poznamenal, schopen porozumět a interpretovat odborný nález, a rovněž lékař – internista je v rámci specializační přípravy vzdělán i v neurologické a ortopedické problematice.

Závěr posudku ze dne 17. 12. 2012 vyznívá tak, že žalobkyně je „schopna změn poloh, stoje, chůze s oporou dvou francouzských holí. Chůze je možná s oporou dvou francouzských holí v pomalejším tempu, s přestávkami. S ohledem na zachovalou hybnost nosných kloubů a neexistenci těžšího paravertebrálního postižení není shledán důvod pro nezvládnutí chůze po schodech s využitím facilitátorů či přidržením zábradlí. (...) Taktéž není vyloučena možnost se dopravovat dopravními prostředky, včetně bariérových. (...) Na omezení celkové mobility se u posuzované spolupodílí značná obezita (BMI=48,4).“. Zjištění provedená posudkovou komisí odpovídají definici této základní životní potřeby v příloze č. 1 písm. a) vyhlášky, kdy za schopnost zvládat potřebu mobility se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzí po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových. Subjektivní obtíže žalobkyně (bolest při chůzi či jiných úkonech, mj. i v důsledku vertebrogenního algického syndromu) mohou při posouzení jejího zdravotního stavu hrát pouze podpůrnou roli, neboť posouzení zdravotního stavu se musí vždy upínat k objektivně zjištěným poruchám zdravotního stavu; ty se v souzené věci převážně upínají k chorobám interního charakteru, neboť kořenový syndrom L4 (tj. bolesti, které vznikají na podkladě stisknutí míšního kořene v meziobratlovém prostoru) je, soudě podle formulace neurologické zprávy, pouze „suspektní“ (tj. v podezření). Zdejší soud je nucen také konstatovat, že stejnou míru relevance



pokračování

má odpověď na otázku, zda si stěžovatelka onemocnění, která mají mít za následek nezvládnání některých základních životních potřeb, přivodila nevhodným životním stylem, neboť takové hledisko zákon o sociálních službách neuvádí. Ostatně, výše citovaný § 2a vyhlášky ve svém závěru výslovně konstatuje, že příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není z hlediska posouzení schopnosti zvládat základní životní potřebu podstatná.

Ze všech výše uvedených důvodů proto Nejvyšší správní soud naznal, že je naplněn kasační důvod ve smyslu § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s., a proto mu nezbylo než rozsudek městského soudu zrušit a věc mu vrátit k dalšímu řízení (§ 110 odst. 1, věta první před středníkem s. ř. s.), při kterém bude městský soud vázán právním názorem v tomto rozsudku vysloveným, a sice že rozhodnutí stěžovatele ani jemu předcházející řízení žalobou vytýkanými nedostatky netrpí (§ 110 odst. 4 s. ř. s.).

O náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti rozhodne městský soud v novém rozhodnutí ve věci (§ 110 odst. 3, věta první s. ř. s.).

**P o u č e n í:** Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 30. září 2015

Mgr. Radovan Havelec  
předseda senátu